

III.

Ueber akute tödtliche Hysterie,
vorgetragen in der Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin
zu Berlin am 11. Juni 1855.

Von Dr. Ludwig Meyer,

Assistenten an der Abtheilung für Geistes- und Krampfkranken des Königl. Charitékrankenhauses
zu Berlin, jetzt zweitem Arzt an den Westpreussischen Krankenanstalten zu Schwetz.

*Malum quidem feminis lethale non est,
ipsis tamen et domesticis molestum et ter-
roris plenum. Sennerti op. Tom. IV.
Pars I. Sect. 3.*

Der auffallende Gegensatz, welcher in der Regel zwischen den Erscheinungen und dem Ausgange der sogenannten hysterischen Paroxysmen herrscht, hat obigen Satz des alten Sennert bis auf den heutigen Tag in Ehren erhalten. Der Gedanke, dass diese Verzerrungen und Verrenkungen, das Augenverdrehen, das entsetzliche Weinen und noch entsetzlichere Lachen, die bis zur Erstickung gesteigerte Strangulation — dass dieser ganze Gewittersturm im Grunde ein harmloser, gewissermassen nothwendiger kritischer Vorgang sei — diese tröstliche aus Handbüchern, Collegienheften, vielleicht einzelnen selbst geschenen Musterfällen entspringende Vorstellungsreihe ist noch immer der schützende Harnisch des Gleichmuths, mit welchem der junge Arzt diesem Schrecken älterer Collegen entgegengeht, um gleich ihm Geduld und die Schwäche der Kunst zu lernen. In der That sind hysterische Anfälle, in denen die

Kranken geblieben, so selten, dass selbst die genauerer Specialwerke über Hysterie die bekannten sämmtlich aufzuzählen vermögen und ein neuer mit Recht als eine *cause célèbre* betrachtet wird. Der Tod erfolgte meist durch Steigerung des *globus* bis zur Strangulation (*suffocatio hysterica*) *); so berichtet schon Vesal **), dass er den Tod eines achtzehnjährigen Mädchens auf diese Weise habe erfolgen sehen. Eine andere Art des lethalen Ausganges erinnerte lebhaft an Tetanus, und die hervortretende Beteiligung des Sehlingapparates bot eine so schlagende Analogie zur Hydrophobie, dass sich viele Autoren letzteren Wortes zur näheren Bezeichnung bedienten. Die vollständigste Beschreibung eines solchen Falles verdanken wir Rullier und Blamville. Ich würde mich seiner ausführlichen Mittheilung um so eher enthalten können, da ihn die meisten grösseren Werke über Hysterie (Dubois ***), Landouzy, Brachet, Michea etc.) als ein Schema dieser Form wiedergeben, wenn mir nicht gerade dieser Fall seiner Aetiology wegen von besonderer Wichtigkeit erschiene für spätere Erörterungen.

Ein funfzehnjähriges Mädchen, Alezi, welche alle Erscheinungen der vollständigen Pubertät darbot, erlitt in Folge eines Schreckes die Unterdrückung ihrer Regeln. Es ergab sich daraus kein schlimmer Zufall; aber bei Wiederkehr der nächsten Epoche wurde sie von Uebelsein befallen; sie beklagte sich über Schwere in den Schenkeln und Lenden. Am folgenden Tage ein Gefühl von Erstickung, als wenn es von einer eng zusammengeschnürten Halsbinde veranlasst worden wäre; in der *Regio hypogastrica* eine deutliche Aufblähung, ein lästiges Gefühl in den Genitalien. Die Extremitäten und der Rumpf wurden von wiederholten Convulsionen erschüttert. Zusammenschnürung und Krampf im Pharynx von einer solchen Stärke, dass die Kranke nicht die geringste Menge Flüssigkeit zu sich nehmen konnte, ungeachtet sie das grösste Bedürfniss empfand zu trinken und sich die grösste Mühe gab, es zu thun.

Am folgenden Tage wurde sie nach dem Hôtel-Dieu gebracht. Die convulsiven Bewegungen dauerten mit der nämlichen Stärke fort; die Erstickungszufälle

*) Brachet, *Traité de l'hystérie. Ouvr. cour. par. l'acad. roy. de méd.*
Paris 1847. p. 286.

**) Vesal. Lib. V. Cap. XV.

***) Dubois, Hypochondrie und Hysterie, übersetzt von Ideler. Berlin 1841.
p. 238.

und Angst waren bis zur Verzweiflung gestiegen. Die unglückliche Kranke war bei voller Vernunft, sie führte immerfort ihre Hand nach dem Halse, gleichsam als wollte sie das Halsband entfernen. Gleichwie am vorigen Tage konnte sie nicht die geringste Flüssigkeit hinunterschlucken; sie bat flehentlich, dass man aufhöre, ihr welche anzubieten, so gross war der Schmerz, den sie im Pharynx empfand, wenn sie zu schlungen versuchte. Die Beengung der Respiration war unaussprechlich und in jedem Augenblicke drohte Erstickung. Der Puls war zusammengezogen, hart, häufig und sehr unregelmässig. Die Herzbewegungen zeigten die nämlichen Eigenschaften; sie waren stark und selbst sichtbar. Die Haut war roth und mit Schweiß bedeckt. Die Uglückliche gab ihren Geist gegen Abend um 4 Uhr, mitten in einer heftigen Exacerbation auf, indem sie ausrief, dass sie erstickte.

Leichenöffnung. Der Pharynx, Oesophagus und Magen waren im normalen Zustande; die Kreislaufsorgane boten keine bemerkbare Eigenthümlichkeit dar, ausgenommen, dass das System des arteriellen Kreislaufs fast gänzlich leer war, während das System des venösen mit schwarzem geronnenem Blute erfüllt war. Die gesunden und knisternden Lungen waren mit schwarzem Blute angefüllt; auch die grossen Secretionsorgane des Unterleibs waren von schwarzem Blute durchdrungen. Ungeachtet der sorgfältigsten Untersuchung konnten die Beobachter keine Veränderung, weder in der äusseren Form, noch in der Textur des Gehirns und Rückenmarks finden. Ebenso verhielt es sich mit ihren Umhüllungen und mit den aus ihnen entspringenden Nerven. Der sympathische Nerv zeigte ebensowenig etwas Ungewöhnliches. Die Genitalien erschienen, wie man sie in jungfräulichem Zustande findet, die Ovarien abgerechnet, welche von einer eiweissstoffartigen, an mehreren Stellen durchscheinenden Haut umhüllt waren; sie enthielten eine Menge Bläschen, angefüllt mit einer reichlichen, schleimigen Flüssigkeit.

Diesem Falle zunächst stehen gewisse Formen der Epilepsie, welche Portal als *Epilepsia hydrophobia* zusammengefasst hat, weil sie dieselben Eigenthümlichkeiten zeigen, welche man am häufigsten bei der Hydrophobie beobachtete. Aber wollte man selbst diese hinüberziehen, so würde doch die Zahl der tödtlichen rein convulsiveischen hysterischen Anfälle so unbeträchtlich sein, dass sie den Glauben an die Ungefährlichkeit der Hysterie mit Recht nicht zu erschüttern vermöchten. Das Verhältnis würde sich aber um vieles ungünstiger gestalten, wenn wir jene Fälle von Hysterie in das Gebiet unserer Betrachtungen ziehen, in denen die Erscheinungen der gesteigerten Reflexthätigkeit von Seiten des Rückenmarks zurückweichen und die Symptome eines überreizten Gehirns die Scene erfüllen. Auf diese Symptomenreihe hat aber die Literatur der

Hysterie bisher nur nebenher Rücksicht genommen. Das in den Handbüchern geläufige Krankheitsbild der Hysterie lässt die Erscheinungen der Reflexmotilität so sehr in den Vordergrund treten, dass der Versuch, Fälle mit überwiegenden Gehirn-symptomen der Hysterie einzureihen, einiger geschichtlicher Rückblicke nicht entbehren kann.

Die überwiegende Häufigkeit der Hysterie bei dem weiblichen Geschlechte, ihre Beziehungen zu den Krankheiten des Geschlechtssystems, das Verhältnis der Paroxysmen zu den Entwicklungsvorgängen der Frauen, der Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett und Dekrepitität, liessen vom Vater der Medizin herab fast alle Beobachter, je nach den herrschenden Theorien anders erklärt, ein Band zwischen dem Geschlechtsapparate und den Erscheinungen des hysterischen Anfalls knüpfen; man fasste durchgängig die Hysterie als eine Reflexneurose jenes Systems auf, wenn ich der Kürze wegen diesen den neueren physiologischen Anschauungen entsprechenden Ausdruck auf eine Vergangenheit beziehen darf, welche doch die Thatsachen in demselben Sinne auffasste*). Selbst der hartnäckigste Gegner der älteren Ansichten, der geniale Willis, der zuerst den fruchtbaren Gedanken der allgemeinen Neurose herstellte (*Diathesis nervosa*), musste den Thatsachen soviel zugestehen, dass der Uterus doch am häufigsten der Ausgangspunkt des Leidens sei **). Fast man aber einmal die Hysterie als eine „Reflexneurose“ auf, so erscheint es wenig konsequent, die Beziehungen des Genitalnervensystems zu den Centralganglien auf das Rückenmark zu beschränken, das sogenannte characteristische Bild der Hysterie allein mit Symptomen auszufüllen, welche dem Gebiete dieses Verhältnisses entsprechen, und die Zeichen von Seiten des gestörten Gehirnlebens als nicht zur Wesenheit der Reflexneurose gehörige Complikationen aufzufassen. Indem Romberg sein mit der

*) *Uteri strangulatio ab utero quidem inferne oritur, verum supernae partes et principales praesertim per consensum afficiuntur, nam per nervos affectio ad cerebrum transit. Aetii Tetrahibl. Serm. IV. Cap. LXVIII.*

**) *Patholog. c cerebr. et nervos. gener. specimen. Amstelod. 1670. Caput X. p. 164*

ihm gewöhnlichen Meisterschaft entworfenes Bild der Hysterie unter das Kapitel der „Spinalen Krämpfe“ einreihet, nennt er die psychischen und andere vom Gehirn abhängige Erscheinungen „fremde Züge“, „accessorische Erscheinungen, welche man nur zu geneigt ist als das Bild der Hysterie selbst aufzunehmen“ *). Die Ansicht einer so wohl begründeten Autorität muß allein genügen, entgegenstehende Erfahrungen einer mehr als summarischen Kritik zu unterwerfen.

Sind nun die Zeichen der gesteigerten Reflexmotilität und Sensibilität von Seiten des Rückenmarks, die Convulsionen, der Globus, die Hyperästhesien, die reizbare Schwäche des ganzen Nervensystems pathognomisch für eine Beteiligung des Geschlechtsapparates? Treten die Gehirnsymptome, zumal gewisse psychische so vereinzelt auf, so ohne alle Entwicklung und Constanze, daß wir genötigt wären, diese Erscheinungen als zufällig bedingte aufzufassen? Es bedarf nur eines flüchtigen Blickes auf die Krankheiten des Nervensystems (incl. Geisteskrankheiten), um einzusehen, daß keines der Symptome vereinzelt der Hysterie eigenthümlich sei; Convulsionen enthalten an sich Nichts Characteristisches für idiopathische oder reflectirte Erregung des Centralnervensystems; Globus ist in der Hydrophobie in viel höherem Grade vorhanden, und stellt sich mehr oder weniger vollständig bei jeder leidenschaftlichen Erregung ein (Zorn, Angst etc.); noch weniger läßt sich die Hyperästhesie, die reizbare Schwäche etc. als pathognomisch festhalten. Aber fassen wir alle diese Symptome zusammen, nehmen wir selbst ontologisch das so entworfene Bild als eine pathologische wesentliche Einheit an, so lassen sich dennoch in sehr vielen Fällen seine Beziehungen zu den Genitalien nicht festhalten. Alle speziellen Handbücher bieten eine nicht unbeträchtliche Zahl solcher Fälle, in welchen sich die Schuld des Uterus beim besten Willen nicht nachweisen läßt, einzelne weisen entschieden eine solche Deutung zurück. Nicht selten entstehen unter dem Einflusse mächtiger Leidenschaften, besonders des Schrecks, Anfälle,

*) Romberg, Lehrbuch der Nervenkrankheiten. p. 461.

ganz den hysterischen ähnlich, bei beiden Geschlechtern, eine Thatsache, welche Willis wohl zumeist veranlaßte, den Sitz der Hysterie in das Gehirn zu verlegen. Der oben ausführlich mitgetheilte Fall *), welcher in seiner Heftigkeit wohl einzig ist, lässt die Beteiligung des Uterus, der Ovarien etc. ebenfalls sehr dunkel. Wir bemerken nur, dass der aufgezeichnete eiweißartige Ueberzug der Ovarien wohl nicht zu den pathologischen Befunden zu zählen ist; seröse, zu Membranen und Flocken gerinnende Exsudationen finden sich häufig im Peritonealsacke jugendlicher Individuen, vorzüglich wenn sie, wie in unserem Falle, asphyctisch zu Grunde gegangen sind; gewöhnlich ist der Peritonealüberzug des Beckens bevorzugt **). Gendrin theilt die hysterischen Anfälle eines 18jährigen Mannes mit, welcher nie zuvor an Nervenzufällen gelitten. Ein Nachts auf der Straße erhaltener Messerstich erschreckte ihn in dem Grade, dass er einen (nicht näher beschriebenen) Anfall erlitt, der acht Monate lang nicht wiederkehrte. Nach dieser Zeit wurde er zuerst in Bicêtre an hysterischen Anfällen behandelt. Gendrin selbst beobachtete in den Anfällen eine Anästhesie des Körpers und Gesichts, so dass er nicht einmal das Gefühl der Stellung hatte, in welche man seine Arme gebracht. Dann trat vorübergehende Betäubung ein, nach welcher er die Augen verdrehte, die Glieder auffallend steif wurden und sich in den Gelenken beugten; suchte man sie in ihre normale Lage zurückzubringen, so empfand er heftige Schmerzen. Zu gleicher Zeit hatte er das Gefühl eines Körpers, welcher von der Magengegend zum Halse aufstieg und hier Erstickungsgefühl verursachte. Der Hals wurde steif, schwoll an, das Gesicht verzerrte sich, alle Muskeln kontrahirten sich krampfhaft und der Kranke stiefs schmerzliche Klagen aus; zeitweise trat Opistothonus ein. Diese Zufälle gingen bald vorüber, um von Neuem zurückzukehren. Wenn dann die convul-

*) l. c. p. 164.: *quippe observare licet hunc affectum, a subito terrore, ingenti tristitia aut indignatione, aliave passione violenta, in qua spiritus cerebri incolae potissimum afficiuntur, crebro exortum ducere.*

**) Hewson fand solche Gerinnungen häufig in den serösen Säcken junger Thiere.

sivische Bewegung der Glieder aufhörte, löste sich allmälig die gezwungene Beugung der Glieder; die Sensibilität kehrte ebenso bald zurück und war nach 24 Stunden ganz normal *). Mehr oder weniger ausgebildete hysterische Anfälle beobachtete ich mehrfach bei Kranken der Irrenabtheilung in der Charité, ohne irgend welche Beziehungen zum Genitalnervensystem. Ein Kranker, Projectenmacher, und mit einem eingewurzelten Verfolgungswahnsinn behaftet, leidet zuweilen nach grösserer Gemüthsbewegung (Aerger u. dergl.) an Anfällen, welche sich in Nichts von denen einer Hysterischen unterscheiden, welche auf der Abtheilung für Krampfkranke behandelt wurde und wahrscheinlich ein degenerirtes Ovarium hatte. Nach vorhergehendem Frösteln, Ameisenkriechen, Gefühl von Angst und Gliederunruhe, entwickelte sich ein vollständiger Globus; die Beengung der Respiration war beträchtlich, zu gleicher Zeit Schreikrämpfe, in den er eigenthümlich bellende Laute ausstieß, Zähneklappern, Augenverdrehen, Zittern aller Muskeln, Kälte der Extremitäten, rasche Aufreibung der Magengegend u. dgl. m.

Erscheint es nun thatsächlich nicht begründet, die bezeichneten Symptome als besonders pathognomisch aufzufassen, so ist eine Zurückweisung der Gehirnsymptome aus dem sogenannten reinen Gesammtbilde um so weniger gerechtfertigt, als sich eine Reihe derselben, die psychischen, mit besonderer Bestimmtheit und deutlicher Entwicklung in allen Fällen von Hysterie nachweisen lassen, welche wirklich mit dem Genitalsystem in Verbindung stehen. Diesen psychischen Zustand stellt am reinsten und in höchster Steigerung die sogenannte Ekstase dar, lässt sich aber in allmäligem Sinken bis zu jener poetischen Schwärmerei junger Mädchen verfolgen, welche Loyer-Villermay so schön als sogenannte Vorboten der Hysterie zeichnet **). Wie jede entwicklungsfähige Erscheinung, nimmt jene Stimmung, welche noch fast in die Breite des gesunden geisti-

*) *Gaz. des hôpital.* 1854. No. 45..

**) Loyer-Villermay, *Traité des maladies nerveuses ou Vapeurs etc.* Paris 1816. p. 16. *Lorsque la jeune fille en reçoit les premières impressions, en éprouve le premier sentiment, elle ressent en elle même un trôuble*

gen Lebens fällt, allmälig bestimmtere Formen an und ist auf ihrer Höhe durchaus characteristisch. Als spezifischer subjectiver Zustand ist sie an sich keiner Definition fähig; die ihr entsprechenden Sensationen und Vorstellungen zeigen den Charakter des Matslosen, Verschwimmenden, Unendlichen, nach Zeit und Raum *). Mag die Aetiology dieser Stimmung sein, welche sie wolle, erschöpfende Krankheiten, Entziehungskuren, geistige Uebermüdung, oder direkte Reizung des Geschlechtsystems (durch Onanie etc.), in der Regel wird es leicht sein, ihre innige Beziehung zu diesem System zu konstatiren. Die Geschichte des Mönchswesens bietet massenhafte Belege, zu denen die heutigen Irrenhäuser häufig genug passende Illustrationen zu liefern vermöchten. Die Irrenabtheilung der Charité bewahrt augenblicklich eine Kranke, welche durch unfreiwilliges längeres Fasten in diesen Zustand gerieth. Monate hindurch war ihre Nahrung eine sehr spärliche und in den letzten Wochen will sie nur dünnen Kaffee mit wenigem Brode zu sich genommen haben. Die Kranke fühlt sich geschlechtlich sehr aufgeregzt und befindet sich in einem anhaltenden visionä-

dont elle ne peut se rendre compte. Bientôt elle devient craintive, dissimulée, incertaine; sa sensibilité s'exalte; elle cherche la solitude; ses idées sont d'abord vagues, errantes; par la suite elles se fixent, elles se concentrent sur un seul objet; en vain elle veut en éloigner l'image, le souvenir ne peut s'effacer de son esprit pendant la veille, et des songes durant la nuit le lui retrouvent encore.

*) Ich erlaube mir, mich auf meine diesen Gegenstand specieller berührende Arbeit in den Annalen der Charité V. 3. p. 49 u. ff. zu beziehen, s. auch die Krankengeschichten im Marc (übers. von Ideler) II. p. 137, Morel, *Études cliniques*. II. p. 176—184. In den Handbüchern über Geisteskrankheiten findet sich die hysterische Alienation unter die Capitel der Erotomanie und des religiösen Wahnsinns vertheilt, ohne für letzteren Titel andere Zeichen, als die zufällige Beschäftigung mit religiösen Ideen zu gewähren. Man ist in der That nicht im Stande, die Fälle des religiösen Wahnsinns mit Ekstase von denen unter Erotomanie mitgetheilten zu unterscheiden (Morel, I. c. p. 208 u. ff.). Das Capitel des religiösen Wahnsinns leidet in hohem Grade an dem Nachtheil der Geisteskrankheiten überhaupt, nach den Vorstellungen construit zu sein, mit welchen sich die Kranken beschäftigen; daher die seltsame Vereinigung von Fällen, welche der Hysterie, Hypochondrie, dem Verfolgungswahn etc. angehören.

ren Zustande, welcher ihr so angenehm ist, dass sie nur ungern die Augen öffnet und antwortet. In ihrem Gesichtsfelde bewegen sich zahlreiche glänzende Erscheinungen, ein Meer mit leuchtenden Wellen, schöne Jünglinge mit strahlenden Gesichtern in schaukelnden bunten Nachen, Schwäne von blendender Weisse u. dergl. m.; zuweilen hört sie auch einen lieblichen Gesang, besonders in der Nacht bei grosser Stille.

Die Thatsache, dass von Hippokrates an den antiken Autoren die der Hysterie eigenthümlichen psychischen Beziehungen bekannt waren, scheint mir nicht wenig dafür zu sprechen, wie natürlich sich dieselben als characteristische Züge der Hysterie selbst darboten. Die gewöhnliche geistige Indolenz der Eunuchen, der rasche Aufschwung der Pubertätsentwicklung ließ Aetius in dem Semen der Alten ein eigenthümlich geistiges Princip voraussetzen, unter dessen Einflusse sich die Energie des Gehirnes steigere. In welchem innigen Zusammenhange in der That die Entwicklung des Gehirns mit der geschlechtlichen stehe, haben die vergleichenden Messungen und Wägungen des Schädels und Gehirns verschiedener verschnittener Thiere nachgewiesen, nach welchen das Gehirn der castrirten Thiere (d. h. vor der Pubertät) um ein Bedeutendes in Form und Gewicht hinter dem der männlichen und weiblichen Individuen derselben Species zurückbleibt*). Dass der geistige Schwung, dessen krankhaft gesteigertes Extrem die Ekstase darstellt, den Einfluss des Geschlechtssystems characterisire, findet sich in den Werken neuerer Schriftsteller immer bestimmter hingestellt. Morel handelt von der Hysterie und Erotomanie unter denselben Gesichtspunkten in demselben Abschnitt und geht wenigstens so weit, eine bestimmte Kategorie des religiösen Wahnsinns mit hysterischer Basis anzunehmen (*Delire erotico-relieux*). „Wird die Gemüthsstimmung durch nervöse Affection der Genitalien hervorgerufen, so sieht man sie von Erscheinungen begleitet, deren Seltsamkeit in den Zeiten der Unwissenheit die Wirkung eines übernatürlichen Wesens voraussetzen ließ.

*^o) Schädel, Gehirn und Seele des Menschen und der Thiere von Huschke, 1854.

Die Katalepsien, Ekstasen und alle Zufälle von Exaltation, welche sich durch Vorstellungen und eine Beredsamkeit characterisiren, denen die Erziehung und die Gewohnheit solcher Individuen nicht entsprechen, stammen meistentheils von Krämpfen der Genitalien ab" *).

Die Bestimmung der Grenze, über welche hinaus die gewöhnlichen psychischen Zustände Hysterischer in wirkliches Irresein übergehen, hat nur forensisches Interesse. Die hysterische Stimmung erleidet nur gradweise Veränderungen und eine scharfe Abgrenzung psychischer Zustände, welche so unmittelbar in einander übergehen, und desselben Wesens sind, wie ein junges und erwachsenes Thier derselben Species, ist gleich mißlich für wissenschaftliche und praktische Anschauung.

Wir halten uns nach diesen Erörterungen für durchaus berechtigt, gleich einigen älteren Autoren und einzelnen Irrenärzten, die convulsivische Form der Hysterie als Hysterie *par excellence* zurückzuweisen, den Kreis der Reflexneurose für die entsprechenden Gehirnerscheinungen zu erweitern, und die psychischen Zustände unter den pathognomischen Zeichen der Hysterie hervorzuheben. Wollte man dennoch einwenden, dass nach der geschichtlichen Entwicklung die Hysterie sich symptomatologisch auf eine Krankheitsform beziehe, welche hauptsächlich der sogenannten convulsivischen Hysterie entspreche, so möchten wir mit Morgagni**) antworten, dass wir es vorziehen, die alten Namen zu bewahren, und lieber die ihnen zu Grunde liegenden Vorstellungen erweitern, als neue Namen schmieden; enthält die von uns vorgeschlagene Begriffsveränderung doch Nichts als eine Entwicklung längst ausgesprochener Meinungen zu ihrer vollen Berechtigung.

Die mir vollständig bis zur Section zur Beobachtung gekommenen Fälle gehörten in Bezug auf die Form des psychischen Zustandes der Nymphomanie oder dem religiösen Wahnsinn an;

*) Dubois, l. c. p. 257.

**) *Si nunc imponenda essent nomina, non dubito, quin plura excogitari possint meliora et cum vero magis congruentia, sed praestat opinor, verum postea animadversum docere, vetera autem et usitata nomina retinere.*

indess traten andere drohendere Gehirnerscheinungen so rasch hervor, daß wir an eine akute Entzündung der Gehirnhäute lebhaft erinnert wurden und eine solche mit einiger Wahrscheinlichkeit auch voraussetzten. Die auffallende Uebereinstimmung in den Krankheits- und Leichenerscheinungen giebt ihnen ein Gewicht, welches die geringe Zahl der Fälle wohl schwerlich verdiente. Würde man den Fall einer Epileptischen hinzuziehen, die nach einem Anfalle plötzlich Symptome einer heftigen Nymphomanie zeigte, zu denen sich bald drohende Gehirnerscheinungen gesellten, in denen sie blieb, so würde ich vier Fälle mittheilen können, welche bei der Section deutliche Reizungserscheinungen des Uterus darboten; jedoch ziehe ich es vor, die hierher gehörigen Beobachtungen auf die drei ersten reinen Fälle zu beschränken. Es scheint, als wenn vorzugsweise Lageveränderungen des Uterus und der von ihnen abhängige Druck und Zerrung des Uterus und benachbarter Organe gefährliche Gehirnsymptome hervorrufen könnten. Der Herr Geheimrath Mayer, der erfahrenste Frauenarzt Berlins, welchem ich den frappanten Zusammenhang jener Fälle mittheilte, erinnerte sich einiger Fälle aus seiner Praxis, in denen ein retroflectirter Uterus schlimme Nervenzufälle und auch Wahnsinn veranlaßt habe, jedoch nur, wenn Schwangerschaft oder Geschwülste das Gewicht des Uterus bedeutend vermehrt hatten. In der *Union médicale* vom 27. Juni 1854 findet sich die Mittheilung eines Falles mit fast experimental deutlicher Abhängigkeit der Gehirnerscheinungen und des Uterusleidens.

Eine Frau von etwa 30 Jahren, deren Gebärmutter stark antroflectirt war, litt periodisch, sonst auch leicht nach langem Gehen, starker Anfüllung der Urinblase (im Schlaf etc.) und rascher Entleerung derselben, an Anfällen von Schwindel. Zu gleicher Zeit schwoll die Magengegend an, es trat Erbrechen, Oppression und Eingenommenheit der linken Kopfhälfte ein mit Ohrensausen und Betäubung, vorzugsweise auf der linken Seite. Die Kranke konnte den Kopf nicht links drehen oder das linke Auge bewegen, ohne Brechneigung zu empfinden. Erhob sie sich Nachts, um zu uriniren, so fühlte sie ein Gewicht, welches mit der Entleerung der Blase allmälig fiel und sofort traten Ubelkeit, Betäubung und Schwindel ein.

Wenn ich die vorliegenden Thatsachen, dass die Reflexneurose des Uterus Gehirnerscheinungen hervorrufen kann, die sich kaum von denen einer idiopathischen Meningitis unterscheiden lassen, mit einigen analogen Fällen vergleiche, welche in der Literatur als Meningitis oder *Febris nervosa* untergebracht sind, ohne dass die Section ein Gehirnleiden oder Typhus nachwies, so dürfte die Vermuthung kaum zu gewagt sein, dass viele dieser Beobachtungen der Hysterie angehören. In dieser Beziehung ist hauptsächlich hervorzuheben das Auftreten der Gehirnerscheinungen nach Unterdrückung der Menses, Löchien u. dergl. zugleich mit heftigen Gemüthserschütterungen *), eine Complikation, welche bekanntlich in der Aetiologie der Hysterie eine so grosse Rolle spielt. Unter Morgagni's Beobachtungen der Krankheiten des Uterus findet sich die genaue Beschreibung eines Falles, in dem die Krankheitserscheinungen einer sehr heftigen Meningitis entsprachen, die Section aber Nichts Abnormes ergab, als verschiedene Affectionen des Uterus, der Tuben, Ovarien u. dergl. **). Ob sich die sekundäre Hirnreizung zu einer greifbaren Entzündung der Meningen oder des Gehirns selbst steigern könne, ob demnach Fälle wirklicher Meningitis und Encephalitis dennoch als ursprünglich hysterische aufzufassen wären, bleibt so lange eine offene Frage, bis die pathologische Anatomie das Alter der Exsudate nach Stunden wird bestimmen können.

Abercrombie hat die hierher gehörigen Fälle scheinbarer Meningitis am besten beobachtet und beschrieben; er stellt sie als eine gefährliche Abart der Meningitis dar, bei der man nur einen höheren Grad von Vaskularität beobachtet. Ich finde in der Beschreibung des tüchtigen englischen Beobachters eine so treffliche Stütze eigener Ansichten, dass ich mich nicht ent-

*) S. z. B. Obs. 23, 24, 44, 65 in den *Recherches sur l'Inflammation de l'Arachnoide par Parent-Duchatelet et Martinet*. 1825.

**) I. c. Epist. XLVII. 12. In den ersten drei Tagen wiederholtes Erbrechen, Weinen, unbestimmtes Schmerzgefühl vom linken Hypochondrium zur Brust, in den letzten drei Tagen Kopfschmerz, tobsüchtige Delirien, Sopor.

halten kann, dieselbe wörtlich folgen zu lassen *). „Eine andere wichtige Abart der Krankheit, die nur wenig von den Schriftstellern, die über Gehirnkrankheiten schreiben, beachtet worden zu sein scheint, hat einen höchst tückischen und gefährlichen Character. Man kann dieselbe für eine Manie, oder bei Weibern für eine Art der Hysterie halten, und hat man auf diese Weise die gefährliche Natur derselben bisweilen übersehen. Sie fängt oft mit einer allgemeinen Niedergeschlagenheit an, die sich indessen nach kurzer Zeit plötzlich verliert. Statt ihrer bemerkt man dann einen ungewöhnlichen Grad von Munterkeit, dem sehr schnell eine manikalische Aufregung folgt. In anderen Fällen sind diese Vorboten weniger deutlich zu bemerken und hat sich die Krankheit, wenn sie zuerst die Aufmerksamkeit erregt, schon völlig ausgebildet. Dieselbe zeichnet sich gemeiniglich durch eine auffallende Lebhaftigkeit in allen Verrichtungen und dem Betragen des Kranken aus; derselbe spricht beständig fort, springt von einem Gegenstande auf den anderen über, bekommt durchaus keinen Schlaf und hat einen kleinen frequenten Puls. Manchmal sind Sinnestäuschungen vorhanden. — — Die Krankheit verläuft gewöhnlich sehr schnell; in einigen Fällen geht sie in Convulsionen oder Coma über, aber gewöhnlich läuft sie durch ein plötzliches Sinken der Lebenskräfte, das sich nach der starken Aufregung ohne Coma einstellt, tödtlich ab. — Die Krankheit kommt gewöhnlich bei Weibern von zarter reizbarer Konstitution vor.“ Leider fehlt allen von Abercrombie und auch Parent-Duchatelet mitgetheilten Fällen jede Angabe über die Beschaffenheit der Sexualorgane. Lados theilt dagegen die genaue anatomische Beschreibung der Sexualorgane einer Selbstmörderin mit, welche uns eine entsprechende Beschreibung der Krankheitserscheinungen um so unlieber vermissen lässt. Die Kranke war periodisch zur Zeit ihrer Menstruation alienirt; außer dieser Zeit soll sie geistig gesund gewesen sein; sie hatte sich während einer

*) J. Abercrombie's path. u. prakt. Untersuchungen über die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks. A. d. E. von Gerhard von dem Busch. Bremen 1829. p. 82.

Menstruation ersäuft. Der Uterus fand sich von doppelter Grösse, seine Schleimhaut hypertrophirt und sehr gefäfsreich. Das sehr grosse rechte Ovarium zeigte am oberen Rande die Spuren frischer Menstruation. Das linke Ovarium enthielt eine Menge seröser Cysten. Die linke Tuba war im dritten Viertel nach außen dilatirt und enthielt eine abgekapselte Flüssigkeit; der Kanal zwischen der Dilatation und dem *Ostium uterinum* war obliterirt*).

I.

Auguste H., 18 Jahre alt, die Tochter sehr wohlhabender Eltern, sorgsam erzogen, machte sich schon als Kind durch ein erethisches Temperament ihren älteren Schwestern bemerklich (grosse Reizbarkeit mit leichter Ermüdung). Ihre grosse Lebhaftigkeit, ihre leicht anregbare Phantasie, liessen fast immer ein auffallendes Missverhältniss äusserer Einwirkungen und geistiger Reaction erkennen. Bei freundlicher Umgebung in der Regel heiter und voll munterer Einfälle bis zur Ausgelassenheit, war sie eben so leicht geneigt zu excessiven deprimirenden Affekten. Eine leichte Augenkrankheit brachte sie auf die Vermuthung, sie könne blind werden, und ganze Nächte lang liess sie diese Sorge nicht schlafen — ein Diebstahl in der Nachbarschaft beunruhigte sie der Art, dass sie eine Zeitlang nur mit einem Stocke zu Bette ging.

Ausser der erwähnten leichten Augenentzündung und den gewöhnlichen Kinderkrankheiten war sie nie ernstlich krank, doch soll sie ein schwächliches Kind gewesen sein. Die Neigung der halberwachsenen Mädchen, sich an den Spielen jüngerer Mädchen zu betheiligen, bewahrte sie auch nach ihrer Menstruation, welche erst sehr spät (nach den Verhältnissen einer wohlhabenden Grossstädterin), nach vollendetem sechszehnten Jahre eintrat, unregelmässig und spärlich blieb; ihr Verhalten in Gesellschaften jüngerer Leute beiden Geschlechtes blieb auffallend kindlich und entbehrt des in dieser Periode so gewöhnlichen specifischen Interesses grossenteils.

Der Tod einer, von ihr sehr geliebten, verheiratheten Schwester, stürzte sie vor vier Monaten in eine tiefe, lang anhaltende Bekümmerniss. Jedoch erregte bei der bekannten Disposition des Mädchens ihr excessives Verhalten keinen Verdacht ihrer Umgebung, welcher mit der später auftretenden Tobsucht in Zusammenhang gebracht werden konnte. Nur einer ihr durch das Alter am nächsten stehenden Schwester schien ihr Benehmen wenige Tage vor dem Ausbruche des Anfalls ungewöhnlich abstossend und theilnahmlos gegen die liebevollen Sorgen der Ihrigen.

Am 6. December (1853) war der Geburtstag ihres Vaters, auf welchen sie sich mit besonderer Feierlichkeit gerüstet hatte. Aber der Gratulation schlossen sich mehrere aus diesem Munde ungeheuerlich klingende frivole Bemerkungen an, welche plötzlich in heftige Klagen über Lieblosigkeit, begleitet von Thränen

**) Bulletin de la société de méd. de Gand. Mai 1854.*

und Jammern, übergingen *). Um sie zu zerstreuen und zu beruhigen, veranlasste man sie zu einem Spaziergange. Bald zurückkehrend bricht sie wieder in unverständliche Klagen aus und sinkt, wie gänzlich erschöpft, besinnungslos auf ein Sofha. Wieder zum Bewusstsein gebracht, stösst sie die Umstehenden zurück, springt jauchzend im Zimmer umher, zerbricht mehrere Hausgeräthe, versucht sich gewaltsam der Zurückhaltenden zu entledigen, und bricht, als sie sich gehemmt sieht, in schäumendes Wuthgeschrei aus. Der rasch herbeigeholte Arzt diagnostirte sofort eine Meningitis, — aber ein ihr entsprechender beabsichtigter Aderlass am Arm ist unausführbar; endlich gelingt es, am Fusse einiges Blut zu lassen. Es werden 16 Blutigel an die Stirn verordnet, sie kamen indess ebensowenig zur Action, da sie sofort beim Ansetzen von der Kranken abgerissen wurden.

Nach dem Diakonissen-Hause Bethanien gebracht und möglichst isolirt, beruhigte sich die Kranke nur auf kurze Zeit und machte bald fortdauernde Anlegung der Zwangsjacke nothwendig. Die Tobsucht mit dauernder Schlaflosigkeit hielt mit geringer Remission während des elfstündigen Aufenthaltes in dieser Anstalt an, am 16. December stellte sich eingemalte Zahneknirschen ein. Die Unzulänglichkeit der Zwangsmittel machte ihre Entfernung zur Abtheilung für Geisteskranken des Königlichen Charité-Krankenhauses erforderlich.

Am 17. December sah ich die Kranke zuerst bei ihrer Aufnahme in die Abtheilung; eine grazil gebaute Gestalt mit kleinen Händen und Füssen, ziemlich kleinem Kopfe, reichem gekräuseltem schwarzen Haare, regelmässigen, zarten Gesichtszügen, etwas vorragendem Augapfel mit bläulicher opaker Sclerotica und brauner Iris, zartem Teint mit leicht durchscheinenden Venen. Das Gesicht war stark geröthet, schien etwas aufgetrieben, die Augen glänzend, Respiration hörbar und rasch, jede Bewegung zeigte eine ausgesprochen starke Agitation. Ihr Verhalten während der ärztlichen Untersuchung liess keine Zweifel über das Dasein einer heftigen Nymphomania zu. Eine grosse Menge rasch ausgerufener Worte entbehrten jeden Zusammenhangs — doch schienen einzelne mit Hallucinationen in Verbindung zu stehen, da sie häufig die Augen fixirte und den Kopf stille hielt, als ob sie horche. Es wurden kalte Einwicklungen verordnet. Schon am Abend war die Tobsucht einer grossen Erschöpfung gewichen — der Puls klein, weich, 150 in der Minute, der Gesichtsausdruck schlaff, etwas stupide, — ruhige Rückenlage. Bei Untersuchung des Unterleibes durch Palpation ist hin und wieder ein schmerzliches Zusammenziehen des Gesichtes bemerklich. Auf kurze einfache Fragen ertheilt sie entsprechende Antworten.

Am 18. December zeigte sich die Kranke wieder aufgeregter; jedoch drückt ihr ganzes Verhalten noch grosse Erschöpfung aus; der Puls (von 140) klein. Im Laufe des Tages knirscht sie einige Male mit den Zähnen und dreht den Kopf rasch hin und her. Der Morgen des 19ten zeigte eine bedenkliche Steigerung der zuletzt angedeuteten Symptome. Der Unterkiefer schlug häufig mit klappendem Geräusch gegen den Oberkiefer, worauf immer ein heftiges, längeres Zahneknirschen erfolgte; zugleich wurde der Kopf nach hinten in die Kissen gehobt und dauernd

*) Bericht der Angehörigen.

hin und her geschleudert. Die Temperatur des Kopfes war nicht höher als am übrigen Körper (Verordnung: Eisumschläge). Gegen Mittag nahmen die Convulsionen zu und wurden tonisch, die Kau-, Hals- und Nackenmuskeln waren dauernd und stark gespannt, die Röthe des Gesichtes hatte zugenommen und spielte ins Livide.. Es wurden Essigklystiere, Senfteige an die Waden und darauf ein heisses Bad mit kalter Uebergiessung angeordnet. Im warmen Bade liessen die Krampfsymptome auffallend rasch nach, der Trismus wich, die Beweglichkeit des Unterkiefers mit freierer Respiration kehrte wieder — aber mit ihr die Tobsucht mit Schreien und wollüstigen Bewegungen. Nach dem Bade *Inf. flor. Chamom.* mit *Tr. Valer.* und *Spirit. sulph. aeth.* Gegen Abend nehmen die Convulsionen an Heftigkeit und Ausdehnung zu; der Biceps und Pectoralis zeigt sich tonisch kontrahirt. Die Respiration war sehr behindert, die Cyanose stieg. — Der Tod trat gegen 1 Uhr Morgens ein unter cyanotischen Erscheinungen.

Die Section wurde am 22. December gemacht.

Das Hymen ist noch vorhanden.

Der Umfang der unteren Rippen geschnürt, schmal, das Becken breit, gut gebaut, sehr dickes Fettpolster bei schwacher Muskulatur (sie hatte äusserst wenig gegessen nach Aussage des bei der Section anwesenden Hausarztes). Die Gehirnhäute waren normal, mit wenigem klaren Serum; die Gehirnsubstanz gut, nicht hyperämisch; Schädel leicht, wie ein normaler Frauenschädel; in der linken zweiten Gehirngrube, in einer *Impressio digitata* geringe alte Exostosen.

Die Lungen sehr gut, mit geringem Pigmentgehalt; einiges interlobuläres Emphysem. Das Herz etwas klein, fett, sehr dünnflüssiges Blut enthaltend, ohne eine Spur der Gerinnung. An der *Ventrula mitralis*, dem *Ostium venosum* zugewandt, ist eine glatte, weissliche, fibröse Ex crescenz von der Grösse eines Traubenkernes befestigt; die Sehnen der *Musculi papillares* sind etwas starr, wie die Muskeln selbst. Der *Tractus intestinalis*, Leber, Milz von normaler Beschaffenheit. Die Capsel der linken Niere hängt nahe dem Hilus fest; unter dieser Stelle ein festes, narbiges, rundliches Knöthchen, welches sich von der Umgebung leicht trennen lässt (alter hämorrhagischer Infarkt); am äusseren Rande ein bohnen-grosser Infarkt mit dunklem rothen Rande und gelbem zackigen Kerne.

Der Uterus war stark retroflectirt, die aneinanderliegenden serösen Flächen des Uterus und des Rectum waren stark injicirt mit einigen Ecchymosen; das Collum gegen die Symphyse gedrückt, schwach entwickelt, einen Finger breit unter dem gut entwickelten Corpus schlaff und geknickt. Die Schleimhaut im unteren Dritttheil des Corpus stark geröthet, leicht papillär gewulstet, besonders die hintere Partie. Die hintere Muttermundslippe etwas gewulstet, körnig; eine geringe graue bis tief in die Schleimhaut eingreifende Färbung röhrt von den stark entwickelten Drüschen her. Eierstöcke schwach mit wenigen geringen Narben, im rechten ein ziemlich grosser und weicher gelber Körper.

II.

Johanna H., das Kind einer angesehenen Beamtenfamilie in Berlin, wurde still und streng religiös erzogen; von Jugend auf mehr zu feineren weiblichen Handarbeiten,

besonders Stickereien, und sobald als möglich zu vielfacher geistiger Beschäftigung angehalten, hatte sie nie die Vortheile einer rüstigen frischen Thätigkeit und Bewegung in den gewöhnlichen Kreisen des Haushaltes kennen gelernt. Bei rascher geistiger Entwicklung und grosser Neigung zur Schwärmerei, knüpfte sie schon im 13ten Jahre ein platonisches Liebesverhältniss an und entwickelte, nach den noch vorliegenden Liebesbriefen, ein ausserordentlich reiches Spiel der Phantasie. Dieselben Briefe gaben einen guten Anhaltspunkt für die grosse Belesenheit des dreizehnjährigen Mädchens in den zahlreichen Mottos und Citaten, zu welchen Jean Paul den reichsten und beliebtesten Stoff geboten. Während ihres 17ten Lebensjahres machte sie anhaltende grössere geistige Anstrengungen, um ein gutes Zeugniß im 1sten Lehrerinnen-Examen davonzutragen *). Die Aufregung des nahen Examens, seine glückliche Durchführung hielten sie bis zum Ende aufrecht. Aber schon nach den Glückwünschen der Eltern und Freundinnen zeigte sich die heftige Reaction der überspannten geistigen Kräfte. Sie wurde verstimmt, misslaunig, schlief schlecht und unruhig, hatte düstere Ahnungen und trat plötzlich mit der Wahnsvorstellung hervor, sie sei durchgefallen, die Lehrer und Eltern hätten sie getäuscht, um sie zu schonen. Um dieselbe Zeit begannen die Bewegungen des Jahres 1848, eine Zeit der grössten Besorgniß für die Familie unserer Kranken. In der Nacht vom 18. auf den 19. März wurde die Kranke in eigenthümlicher Aufregung auf die Strasse getrieben, konnte nicht wieder zum elterlichen Hause gelangen, und brachte die ganze Nacht in grösster Angst auf der Strasse zu. Die Züge ihres Wahnsinns traten nach diesem Stosse bestimmter hervor; die beim Weibe so starken Gesetze der Schaam, die tief gewurzelten Regeln des Anstandes wichen seiner Gewalt. Immer häufiger und offener traten Anfälle geschlechtlicher Aufregung hervor; sie entblößte sich, rief vorübergehenden Männern nach, so dass man zu Gewaltmaassregeln schreiten musste. Zu einer anderen Zeit verfiel sie in die grösste Verzweiflung, machte Selbstmordversuche, suchte sich aus dem Fenster zu stürzen, griff nach Messern u. dgl. m.

Am 14. Juni der Irrenabtheilung der Charité übergeben, blieb das Bild ihres Wahnsinns ziemlich dasselbe bis zum Monat September. Anfälle der wüthendsten Tobsucht, in denen sie sich selbst zu zerfleischen suchte (einmal versetzte sie sich eine ziemlich tiefe Bisswunde in das rechte Knie), sich der schrecklichsten Dinge anklagte, des Mordes, Betruges, Diebstahls etc., auf ihre Hinrichtung antrug, wechselten mit solchen, in denen die Zeichen der Nymphomanie deutlich hervortraten. In den ruhigeren Pausen wechselten ebenfalls, jedoch in weniger heftigen Aeusserungen, der Anklagewahn und Nymphomanie. Sie entkleidete sich häufig, besonders wenn sie die besuchenden Aerzte in ihrer Nähe sah, verunreinigte sich und ass erst im August ungefüttert. Seit dem September wurde sie gesprächiger,

*) NB. Dieses Examen wird in Berlin sehr häufig von jungen Mädchen gemacht, ihren besseren Verhältnissen nach durchaus ohne die bestimmte Absicht, Gebrauch von dem erlangten Patent zu machen. Einige mögen dasselbe wohl wie eine Vorsorge für eine ungewisse Zukunft auffassen; viele treibt Eitelkeit und Eifersucht zu Anstrengungen, denen sie sich kaum ohne harten Kampf unterziehen.

erzählte mit besonderer Vorliebe von ihrem Liebesverhältnisse im 13ten Jahre. Die Beobachtungen der Reconvalescenz bestätigten die Art ihrer Erziehung; sie überraschte durch ihre bedeutenden Schulkenntnisse und zeigte die grösste Unge- schicklichkeit bei jeder Hausarbeit.

Die Menses hatten während des ganzen Verlaufs bis zum 1. Januar 1849 cessirt; vom 1. und 26. Januar an hatte sie dreitägige ziemlich reichliche Cata- menien, beidemale angekündigt durch vorhergehende allgemeine Unruhe, Ameisen- kriechen in den Extremitäten, Brustbeklemmungen, Herzklopfen und leichtes Glieder- zittern. Am 24. Februar wurde die Kranke als geheilt entlassen *).

Ihr Vater war kurz vor ihren Genesung zu einem sicheren Posten in einer Provinzialstadt befördert worden. Kurze Zeit nach ihrer Rückkehr stellten sich wieder Menstruationsanomalien und mit ihnen Gemüthsstörungen verschiedenen Grades ein, welche jedoch nie die Zeit der Periode überschritten. Sie schloss sich mit grossem Eifer verschiedenen Lese-, Musikränzchen und anderem schöneistigen Bestrebungen an, las viel, besonders gerne Jean Paul und Dichter unserer neuen romantischen Periode (Brentano, Tieck, den Amaranth etc.). Gegen Arbeiten in der Küche und Garten, im Waschhause, zeigte sie den grössten Widerwillen. Die Mutter musste trotz der Warnungen des Irrenhauses und der Vorschriften des Arztes davon abstehen, sie anhaltend auf eine energische Weise zu beschäftigen.

In den Lesezirkeln ihres neuen Wohnortes lernte sie einen jungen Lehrer kennen, verliebte sich heftig in ihn und führte längere Zeit ein zärtliches und schwärmerisches Verhältniss. Als der Geliebte bei den Eltern um ihre Hand anhielt, wurde sie ihm nur bedingungsweise gewährt, sobald er nämlich durch grössere Anstrengungen es dahin gebracht habe, seiner Familie eine ausreichende Existenz zu sichern. Um diese Zeit wurde der Lehrer nach einer anderen Stadt versetzt und sie durfte sich nun in den Beziehungen zu dem abwesenden Geliebten ihren phantastischen Idealen überlassen. Man bemerkte an ihr eine grosse Hinneigung zu religiöser Schwärmerei; sie schloss sich religiösen Versammlungen an, welche sich unter der Leitung eines Predigers gebildet hatten, der in seinen Vorträgen und Ansichten das ganze Gefühlsleben seiner Zuhörer gewaltig aufzuregen verstand. Um dieselbe Zeit, im Laufe des Jahres 1852—1853 wurden Menstruationsanomalien häufiger und die begleitenden Erscheinungen so drohend, dass man wiederholt ärztlichen Rath aufsuchte. Nach dem Zeugnisse des Hausarztes kam es während der Menstruationszeit zu wirklichen ekstatischen Zuständen, welche jener als periodische *Mania religiosa* auffasste.

Im Juni des Jahres 1854 machte sie mit einer Freundin und ihrem Bräutigam eine Harzreise, auf welcher alle Gelöbnisse erneuert und neue Pläne für die Zukunft geschmiedet wurden. Aber schon nach wenigen Wochen entschloss sich der junge Mann, von den Eltern und Verwandten des Mädchens wiederholt aufgefordert, jener einen Brief zu senden, worin er allen Ansprüchen entsagte. Diese Nachricht

*) Soweit benutzte ich neben mündlichen Nachrichten (Eltern, Freundinnen etc.) das während ihres ersten Aufenthaltes geführte Krankheitsjournal. Die späteren Angaben sind neben den Angaben des Hausarztes selbstgemachten Notizen entnommen.

wurde von ihr mit anscheinender Ergebung und Gelassenheit aufgenommen; der Ausdruck stillen Trübsinns, welcher ihr ganzes Wesen umgab, schien den Umständen nach milde genug und erregte nicht die Besorgniß als Vorläufer so erschreckender Erscheinungen.

Am 26. Juli erlitt die Kranke plötzlich den Anfall eines Lachkrampfes, dem allgemeine Convulsionen mit Strangulationserscheinungen folgten, jedoch ohne Verlust des Bewusstseins. Dem Krampfe folgte eine Ekstase, voll glänzender und entzückender Visionen; sie sah Engel und die Gestalten Verstorbener, hörte ihre Stimmen und unterhielt sich mit ihnen. Ihre Agitation stieg zu einer heftigen Tobsucht, in denen sie sich die Kleider vom Leibe riss und den wollüstigsten Bewegungen überliess. Bis zu ihrer Aufnahme in der Charité wiederholten sich diese Anfälle, welche in der Regel mit einer Reihe klonischer und tonischer Krämpfe schlossen.

Am 29. Juli wurde die Kranke der Irrenabtheilung der Charité übergeben. Eine grosse, wohlgewachsene, volle Gestalt mit geröthetem Gesicht und weiten Pupillen, schien sie mit Entzücken sich Visionen hinzugeben. Auf wiederholtes Zureden, sprach sie von dem Glanze, der sie umgäbe, von den Verstorbenen, mit denen sie sich unterhalte; es seien Könige und Fürsten unter ihnen, z. B. Friedrich der Große. Häufig nannte sie den Namen ihres Geliebten, glaubte ihn in ihrer Nähe und verwechselte ihn mit der Gestalt eines der jüngeren Aerzte. Zuweilen jauchzte sie laut auf, lachte, schrie, suchte sich ihrer Kleider zu entledigen, war den in das Zimmer tretenden Aerzten Küsse zu, und gab in ihren Reden etc. deutliche Zeichen grosser geschlechtlicher Aufregung. Es wurde ein warmes Bad mit kaltem Ueberguss verordnet.

Am 31sten empfand sie nach einer zweistündigen kalten Einwicklung einige Beruhigung; jedoch nur kurze Zeit. Gegen Abend wieder deutliche Zeichen geschlechtlicher Aufregung, Visionen wie am vorhergehenden Tage.

Am 31sten stellte sich nach einer mehrstündigen Ruhe (Erschöpfung?) ein Schüttelfrost ein; sie knirschte mit den Zähnen und hatte Zuckungen im Gesichte und wurde auf kurze Zeit bewusstlos bei ausserordentlich verengerten Pupillen. In den Pausen dieser Anfälle blande Delirien; der Kopf war nicht besonders heiß, die Zunge feucht, etwas weißlich belegt, auch hatte sie immer ihre Speisen genommen. Dieser Zustand hielt bis 2 Uhr Mittags an; nach dieser Zeit Pausen grösserer Ruhe, jedoch noch einzelne Paroxysmen grosser Agitation, einigemale mit Zähneknirschen. Verordnung: 12 Blutigel an die Schläfen, Eisumschläge auf den Kopf.

Am 1. August stellten sich ihre Catamenien ein, die bis zum 3ten ziemlich reichlich flossen. Während dieser Zeit wurden Schüttelfrösste, Zähneknirschen, Muskelzuckungen und Anfälle eigentlicher Betäubung nicht beobachtet; sie war besinnlicher und antwortete auf Fragen, die ihr Befinden betrafen, ziemlich verständig, jedoch waren die Zeichen ihrer grossen specifischen Aufregung noch unverkennbar.

Am 3. August stockten die Catamenien. Die Haut wurde brennend heiß (*Cator mordax*), der Puls war klein und frequent (112); das Gesicht hatte den

stupiden Ausdruck der Typhosen, sie antwortete unbeholfen und nur auf lautes Anrufen; auf Druck im Hypogastrium klagte sie über Schmerz und verzog das Gesicht. Die Zunge zeigte sich roth und trocken, die Lippen sind mit vielen Bläschen bedeckt. Da die Kranke seit gestern obstipirt ist, so werden leichte Purgantien verordnet.

Bis zum 5ten blieb das Krankheitsbild im Ganzen und Grossen unverändert. Gegen Druck im Hypogastrium schien sie jetzt unempfindlich; der Puls noch sehr frequent (zwischen 110 und 125); die Zunge trocken, der Stuhl angehalten bei gutem Appetite. - Der *Herpes labialis* war eingetrocknet zu einer schwärzlich braunen Kruste, in den Nasenlöchern ein geringer Russanflug, die Haut zwar noch heiss, aber feucht. Der Urin konnte nicht aufgefangen werden, da die Kranke ihn unter sich liess. Die soporösen Erscheinungen traten zurück, der Gesichtsausdruck ist belebter, die Antworten auf die an sie gerichteten Fragen erfolgen rascher und sind ziemlich klar. Einigemale zeigt sich Sehnennüpfen am Vorderarm bei Contraktur des *Supinator longus* und *biceps*.

In den folgenden Tagen stiegen die übeln Zeichen mit geringen Schwankungen. Das Sehnennüpfen stellte sich häufiger und anhaltender ein; die Zunge wurde wieder heiss und trocken; der Stupor wuchs, die Kranke murmelte häufig vor sich hin und antwortete nur unvollständig nach wiederholtem Anrufen.

Am 8ten klagte die Kranke, aus dem Stupor aufgerüttelt, über ein entsetzliches Gefühl von Unwohlsein; es sei ihr, als wäre Alles zerfahren. Blaue Delirien wechseln mit kurzen Paroxysmen heftiger Agitation ab, in denen sich ein Schütteln des ganzen Körpers einstellt, wie beim Schüttelfrost, und die Kranke laut wie um Hilfe ruft; dabei klammert sie sich an den zunächst Stehenden, zerkratzt sich, bohrt mit den Fingern in den Nasenlöchern; die Pupillen sind contrahirt; der kleine Puls schwankt zwischen 120 und 130.

Gegen zwei Uhr Mittag wurde ein Anfall leichten Zähneknirschens beobachtet, Schütteln und Zittern des ganzen Körpers; fibrilläre Zuckungen der Gesichtsmuskeln. Ein weisser Ring um Mund und Nase sticht auffallend ab gegen die hochrothen Wangen; am Halse, in der Gegend der Thyroidea, findet sich ebenfalls ein weisser Fleck. Am Abend stieg die Pulsfrequenz bis 140 bei 40 Respirationen; die Pupillen sehr eng bei dunkler Lage. Die Haut ist sehr heiss, jedoch noch feucht.

Am 9ten war der soporöse Zustand vollständig entwickelt; die Kranke reagirt nicht mehr auf Anrufen; sie scheint Visionen zu haben, schreit zuweilen zusammen und schreit, macht abwehrende oder anlockende Bewegungen, ruft den Namen ihres Geliebten, ihrer Eltern. Das Sehnennüpfen hält continuirlich an; die Schüttelanfälle mit Zähneklappern und krampfhafter Schliessung der Augenlider mehren sich. Die Zunge ist trocken und heiss, die Haut sehr heiss, wenig feucht; der Puls sehr klein mehr als 140 — gegen Abend 150.

Am 10ten hatte der Contrast zwischen den blassen Partien um Mund und Nase gegen das hochrothe Gesicht zugenommen; man fühlt die fibrillären Zuckungen im Masseter und Temporalis, wenn man die Finger auf die entsprechenden Gegenden legt. Die Schüttelanfälle mit wirklichem Zähneknirschen werden immer häufiger.

Der Puls gegen Abend 6 Uhr sehr klein, 160 bei 60 Respirationen; die Füsse beginnen kalt zu werden. Tod am Abend $8\frac{1}{2}$ Uhr. Die Section wurde am 11. August um 11 Uhr Morgens gemacht.

Die Leichenflecke sind schon nach vorne hin entwickelt. Ein starker, robuster Körper mit mässigem gelben Fettpolster, schwarzem reichen Haare, weissen schönen Zähnen und dunkler Iris.

Im *Sinus longit. sup.* fand sich viel schmieriges schwarzes Blut; die Gehirnvenen waren stark gefüllt, die Gehirnhäute ödematos, im Arachnoidealsacke und den Ventrikeln eine ziemliche Quantität klarer Flüssigkeit, das Gehirn weich, auf den Schnittflächen spiegelnd.

Im oberen Lappen der rechten Lunge findet sich ein bohnengrosser verkreideter Knoten. Beide Pleuren sind mit Ecchymosen bedeckt. Aus den Bronchien quillt ein reichlicher blutiger Schaum; die Schleimhaut der Bronchien ist mit blutigem Schleim bedeckt, besonders die der unteren und hinteren Partien, rechts auch die der Spitze. Im Parenchym der unteren Lappen, besonders der rechten Lunge, finden sich einzelne dichtere, indess noch lufthaltige Stellen.

Einige kleine Ecchymosen auf dem serösen Ueberzuge des Herzens. Starke Fettentwicklung an den Vorhöfen und längs der Venen. Das Herzfleisch hat viele gelbe Stellen; das Mikroskop weist in den Muskelbündeln, besonders des rechten Herzens, eine mässige Anhäufung körnigen Fettes nach. Im rechten Herzen flüssiges dunkles Blut mit einem geringen gelben, weichen Gerinnsel.

Die Leber war eine Muskatnussleber von normaler Grösse; die Milz mit schlaffer Capsel, mässig gross, mit ockergelber Pulpe ohne sichtbare *Corpuscula Malp.* (sie hatte seit vier Jahren wiederholte Wechselstörungen gehabt). Der *Tractus intestinalis* ist normal, in den Nieren ein leichter Catarrh der Pyramiden. Das Orificium der Harnblase injicirt mit einigen Ecchymosen.

Das Hymen schliesst den Scheideneingang so eng, dass der Zeigefinger nicht eingeführt werden kann; an der vorderen Mastdarmwand fühlt man einen mässigen Druck vom *Corpus uteri*. Der Uterus hatte eine leichte Retroversion erlitten; seine hintere stark vorgebauchte Wand war durchgängig stark injicirt und ecchymosirt mit weisslichen, fetzigen, fibrinösen Exsudatflecken bedeckt; der seröse Ueberzug des Rectum zeigte genau an der Stelle, welche dem Drucke des Uterus entsprach, ähnliche Veränderungen mit einem frischen Extravasat von der Grösse eines Silbergroschens; geringere frische Veränderungen in der *Plica Douglastii*, in den breiten Mutterbändern. Jedoch fanden sich an der ganzen hinteren Ausbreitung des serösen Ueberzuges der Genitalien sichere Spuren älterer Veränderungen, welche meine Aufmerksamkeit in hohem Grade in Anspruch nahmen, sowohl wegen ihres mir neuen Bildes als auch wegen ihrer Beziehung zu dem ersten Anfälle von Wahnsinn vor 5 Jahren.

An den bezeichneten Stellen, besonders in der *Plica Douglastii* und an den beiden serösen Flächen des Uterus und Rectum, zeigten sich unter und neben den frischen weichen Exsudatmembranen kohlschwarze Flecke, Punkte und verzweigte Linien, und auf ihnen dünne, feste, ebenfalls pigmentirte Zellgewebsstränge,

die unter Wasser flottirten und, wo sie dichter standen, der Fläche ein zottiges Ansehen gaben. Zwischen und zum Theil an diesen Adhäsionen befanden sich theils fleckweise, theils zerstreut, in grosser Menge runde, glatte Körnchen bis zur Grösse eines Stecknadelknopfs, von verschiedener Farbe und Beschaffenheit. Einige waren weicher und grau, andere härter und opak, die meisten aber wasserklar und sehr hart. Die weicheren zeigten unter dem Mikroskope eine amorphe, unregelmässig grobfaserige Masse, wie Fibrin, mit vielen Fettkörnchen. Die opaken neben wenigen Fettkörnchen einiges schwarzes Pigment und Kalkkrystalle von kohlen-saurem Kalk. Die grösste Beachtung verdienten die wasserklaren Kugelchen, offenbar die ältesten. Einige von ihnen hingen an längeren und kürzeren Stielen, meistens so lose, dass sie nach geringer Manipulation rein absielen; im Douglas-schen Raume lagen drei ganz frei. Die meisten dieser Körperchen waren aber in kleinen Grübchen eingebettet, um welche herum das Gewebe narbenartig verdickt war. Viele dieser Grübchen waren leer und gaben den breiten Mutterbändern und der hinteren Fläche des Uterus ein eigenthümliches netzartiges Ansehen. Die Körnchen selbst liessen sich nur mit grossem Kraftaufwande zerdrücken, zersplitten dann zu einem weissen Pulver, welches unter dem Mikroskope die dunklen scharfbrechenden Kanten mit concentrischen Ringen zeigte; nach Zusatz von Essig-säure löste sich das Meiste unter Entwicklung von Luftbläschen und es blieben nur einzelne Fettkörnchen und hin und wieder etwas Pigment zurück. Auch die Adhäsionen und Grübchen enthielten viel Pigment in starrem Bindegewebe.

Sollte es zu gewagt sein, die vorgefundenen Veränderungen mit den verschiedenen Perioden des Leidens in Zusammenhang zu bringen, dessen erster Anfall vor fünf Jahren beobachtet war. Die Krystallkugelchen, die Art ihrer Befestigung, lassen wenigstens auf einen langen Verlauf schliessen und geben einen interessanten Beitrag zur Bildung der freien Körper im Bauchfell. Die in das Gewebe der breiten Mutterbänder eingebetteten Exsudatinseln hatten sich im Laufe der Zeit durch Resorption der organischen Bestandtheile etc., durch Contraction des in ihrer Umgebung sich capselartig entwickelnden Bindegewebes immer mehr verkleinert und zusammengezogen. Einzelne hatten an den Adhäsionen Stiele erhalten, andere wurden durch die umgebende Narbe gegen die freie obere Fläche gedrängt, welche atrophirte und endlich einen leichten Ausweg in den offenen Raum des Peritonealsackes gestattete. Ich möchte wenigstens den Vorgang so auffassen und die aufgefundenen freien Körperchen in Zusammenhang mit den eingelagerten bringen, ein Zusammenhang, wofür die Leichtigkeit die Körperchen loszulösen und die Uebergänge in der Innigkeit ihres Zusammenhangs mit dem umgebenden Gewebe in gleicher Weise sprechen.

Die hintere Muttermundslippe ist gewulstet, excoriert und leicht granulirt. Im Uterus ein leicht blutiger Schleim und eine Decidua mit noch entwickelten Drüschen. Die Fimbrien sind zum Theil verwachsen. In dem letzten Drittel beider Tuben findet sich ein eiterartiger, blutiger Inhalt; die Schleimhaut ist stark verdickt und geröthet. Die mikroskopische Untersuchung zeigt Einlagerungen von Hämatinkristallen und anderen Pigmenten in die Schleimhaut neben zusammenhängenden Bindegewebszellen. Die Anzahl feiner Capillargefässer ist sehr bedeutend und zweimal gelang

es mir, hakenartige Ausläufer zu erblicken; die frei unter dem Epithel endigten. In der Serosa der Tuben einige Cysten.

Beide Eierstöcke waren von normaler Grösse. Der rechte zeigte einen federartigen Anhang mit hartem grauem Knötchen am Ende. In demselben Ovarium ein *Corpus luteum* mit strohgelbem Inhalte, von der Wandung an einer Seite abstehend; das linke Ovarium zeigte dagegen eine schwarze, bohnengrosse Höhle mit leicht zerreiblichem, wenig entfärbtem Thrombus. In beiden Ovarien mehrere entwickelte *Follicula Graaf*. und einzelne Cysten mit serös-blutigem Inhalte.

III.

Wilhelmine O. wurde am 13. Juli 1854 im Zustande der höchsten Tobsucht der Irrenabtheilung der Charité übergeben. Da sie früher nie schwerer erkrankt war und selten längere Zeit an demselben Orte verweilte, so ist die Anamnese spärlich ausgesunken. Sie ist in einer Hauptstadt Süddeutschlands geboren; von robustem Körper und stets blühendem Aussehen, hat sie nur in den letzten Jahren an Menstruationsstörungen gelitten, ohne jedoch die Hülfe des Arztes in Anspruch zu nehmen. Zwei ihrer Schwestern sind Schauspielerinnen; sie selbst soll immer ein bescheidenes, sittsames Leben geführt haben. Nach der Meinung des Hausarztes war sie indess stets verliebter Natur gewesen, hatte verschiedene Verhältnisse angeknüpft, aber nie zum erwünschten Ziele der Ehe geführt, wohl hauptsächlich wegen sehr beschränkter Vermögensverhältnisse. Noch vor wenigen Monaten hatte sie einem Verhältnisse zu einem jungen Manne, den sie heftig liebte, freiwillig entsagt. Kurze Zeit darauf reiste sie zu einer Schwester, welche in einem Mecklenburgischen Städtchen verheirathet war. Sie beschäftigte sich dort viel in der Wirthschaft derselben, welche, fast immer ausser dem Hause, sie nicht genauer beobachten konnte; nur fiel ihr der grosse Eifer auf, mit dem sie sich dem Bibellesen und religiösen Uebungen hingab, weil man diese Neigung früher an ihr nicht bemerkt hatte. Zu gleicher Zeit zeigte sich die Kranke als eine eifrige Anhängerin des Tischrükens, besonders des Fragens der Tische. In der Regel bezogen sich diese Fragen auf ihre Heirath; als sie einst auf den Rath einer klugen älteren Dame den Tisch mit einem Bleistifte vertauschte, schrieb dieser, wie von selbst, die Antworten in deutlichen Zügen nieder. In den letzten drei Wochen vor ihrer Aufnahme in die Irrenabtheilung träumte sie viel und lebhaft und legte den Träumen, welche sich gewöhnlich auf biblische Persönlichkeiten bezogen, eine besondere Bedeutung bei. Die Erzählung eines Traumes, in welchem ihr der Heiland in einem glänzenden Gewande erschienen, sie geküsst und ihr versprochen habe, sie bald als seine Braut zu sich zu holen, erregten zuerst den Verdacht ihrer Umgebung, dass sie wohl geisteskrank sei, besonders die einfache Behauptung der Kranken, dass dieser Traum kein Spiel der Phantasie sei, vielmehr wäre es die göttliche Person des Herrn selbst gewesen, welcher sie wegen ihrer Frömmigkeit mit seiner Erscheinung beglückt. Es fiel jetzt auf, dass sie bis tief in die Nächte hinein religiöse Bücher las, wenig oder gar nicht schlief und ihre Umgebung immer häufiger zur Busse und einem frommen Wandel ermahnte. Auf den Rath des Arztes beschloss man, sie zur Heimath zu schicken; man gelangte

indess nur bis Berlin, da hier die heftigste Tobsucht ausbrach und die Kranke bei dem Versuche, sich aus dem Fenster zu stürzen, sich durch eine zerbrochene Scheibe eine tiefe Wunde in den rechten Daumen beibrachte. Der Irrenabtheilung übergeben, bot die Kranke das Bild der höchsten Agitation dar. Mit hochgeröthetem Gesichte, glänzenden Augen, überschüttete sie alle Nahenden mit grässlichen Verwünschungen, citirte eine grosse Menge Bibelstellen oder betete. Da sie sich sofort entblösste und bei jeder freien Bewegung sich und anderen Gefahr drohte, musste sie im Bette befestigt werden. Sie erhielt am Morgen ihrer Ankunft, sowie am Abend ein warmes Bad, nach dem einige Beruhigung eintrat. Der Puls war mässig voll, frequent, jedoch wechselnd zwischen 110 und 132, die Haut heiss und feucht, der Kopf turgescirt. Um 4 Uhr Morgens des 14. Juli, nachdem sie einige Stunden ruhig gelegen, trat plötzlich eine furchtbare Tobsucht mit heftiger Agitation (ob Convulsionen?) ein. Schon nach einer halben Stunde zeigte sich eine gefährliche Erschöpfung; fast plötzlich trat Collapsus ein, das Gesicht wurde blass, die Hände kalt, der Puls klein und sehr frequent. Bald trat grosse Oppression hinzu; man bemerkte Zuckungen im Gesicht bei sehr weiter, träger Pupille und eine tonische Steifheit in den Nacken- und Brustmuskeln. Um 9 Uhr röchelte sie schon mit einem blutigen Schaume vor dem Munde. Der Tod erfolgte um 11 Uhr. Die Section wurde den folgenden Tag am 15. Juli 9 Uhr Vormittags gemacht.

Sehr wohl genährte, robuste Leiche von grossem Fettreichthum. Vor dem Munde leicht blutiger Schaum. Der untersuchende Finger findet die Vaginalportion ausser der Führungslinie, der Muttermund fühlt sich gerunzelt und uneben an, jedoch ohne Narben, mit gewulsteter hinterer Muttermundslippe. Im Mastdarm fühlt man den Druck vom *Corpus uteri* nach rechts und hinten.

Der Schädel ist normal, die Gehirnhäute wenig getrübt, mässig verdickt, die Gehirnsubstanz sehr weich, mässig blutreich, die Ventrikelwände glatt.

Eine geringe Adhäsion an der Spitze der linken Lunge abgerechnet, sind beide Lungen frei. Ihr Gewebe zeigt sich dem Gefühl verschieden; die linke, besonders in ihren unteren Partien, dichter. Aus beiden grossen Bronchien fliesst auf Druck eine reichliche röthliche Flüssigkeit mit vielen Luftbläschen, jedoch ist die der linken Lungen viel dunkler gefärbt. Auf Durchschnitten zeigt sich das Lungengewebe von ausgezeichneter Beschaffenheit und relativ geringer Pigmentirung. Aus den grösseren und kleineren Bronchien der ganzen linken und der beiden unteren Lappen der rechten Lunge quillt eine blutige, schaumige Flüssigkeit. Das Gewebe ist noch überall lufthaltig, jedoch zeigen einzelne Stellen des unteren linken Lappens eine bedeutende Abnahme des Luftgehaltes und zeichnen sich diese dunkleren Läppchen scharf gegen die umgebenden helleren Partien ab.

Das Herz ist klein, von einer mässigen Fettschicht umgeben; im rechten Herzen eine geringe Quantität flüssigen dunklen Blutes ohne Gerinnungen. Das Endocardium des linken Herzens hat einige weisse Flecken; unter ihm und tiefer im Herzfleische einige bis linsengrosse Ecchymosen. Die *Valvula mitralis* ist verdickt am Rande, jedoch weich und sulzig. Die Sehnen der *Musc. pap.* am Rande der Segelklappe verwachsen. Die Aortenklappen sind normal; jedoch befinden sich dicht über ihnen und weiter hinauf im *Arcus aortae* rauhe atheromatöse Stellen

von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse. Das Herzfleisch ist von weissgelblichen Streifen und Flecken durchzogen; quetscht man einen feinen Schnitt zwischen zwei Glasplatten, so sieht man bei mässiger Vergrösserung vom Rande aus die Fettsschicht in die Muskelsubstanz eindringen, sich immer feiner nach innen hin verzweigend. Auf Durchschnitten umgibt das Fett die Venen des Herzfleisches und lässt sich an ihnen weit nach innen verfolgen.

Die mikroskopische Untersuchung zeigt einmal die Muskulatur an vielen Stellen durch Fettzellen verdrängt, dann eine Fettdegeneration der Bündel selbst. Bei den gut erhaltenen, deutlich quergestreiften Bündeln liegen die Fettkörnchen zwischen den Streifen perlschnurartig der Länge des Bündels nach aneinandergereiht; allmälig wird die Querstreifung immer undeutlicher, bis endlich an die Stelle der Muskelfaser ganz mit Fettkörnchen erfüllte Schläuche treten, das Sarkolemma, dessen Kerne indess auch vielfach mit Fett erfüllt sind. Einzelne Bündel enthielten bei fehlender Querstreifung eine feine graue molekuläre Substanz, welche sich durch Essigsäure auflöste. An einzelnen Stellen in den fettig degenerirten Partien zeigen sich viele gelb und gelbroth pigmentirte Streifen und Flecke, welche oft die Form von Gefäßschlingen darstellen mit amorphen Pigmenten und einzelnen deutlichen Hämatoïdinkrystallen.

Die Schleimhaut des Magens, besonders im Fundus und der *Curvatura magna* ist mit vielen stecknadelkopf- bis linsengrossen Ecchymosen bedeckt. Der Dünndarm ist von normaler Beschaffenheit; im unteren Theile desselben befindet sich noch Speisebrei von gutem Ansehen und dieser Stelle entsprechend sind einige Lymphgefässer mit Chylus gefüllt und einige Mesenterialdrüsen turgescirt. Im Colon und Rectum ist eine ziemliche Quantität guten breiigen, gelblichen Kothes enthalten.

Die Leber ist eine mässig grosse Fettleber; die Milz schmal, etwas lang mit faltiger Capsel und hellbräunlich-rother Pulpa, in welcher die *Corpuscula Malp.* nicht zu erkennen sind.

Hymen nicht mehr vorhanden; deutliche *Caruncula myrt.*, Scheide ziemlich glatt.

Der Uterus liegt nach rechts und hinten; seine Lagerveränderung ist zwar hauptsächlich von einer Retroversio mit einem nach links und oben gerichteten Collum abhängig, jedoch besteht auch eine kleine Knickung am *Os internum uteri*. Der Körper des Uterus ist sehr gross für einen jungfräulichen Uterus, dreieckig, auf dem Halse an einem schlaffen Ringe des *Ostium internum* sehr beweglich. Die hintere stark vorgebauchte Wand übt auf den hebenden Finger einen beträchtlichen Druck aus. Der hinteren Wand des Uterus in Grösse und Form durchaus entsprechend ist der von ihr gedrückte seröse Ueberzug des Rectum ausserordentlich stark injicirt, mit einem Netz kleiner Venen bedeckt, welche hin und wieder zu knotenartigen Dilatationen anschwellen. Im subserösen Gewebe befinden sich einzelne Ecchymosen bis zur Grösse eines Silberkreuzers. Das Peritoneum ist an dieser Stelle weisslich getrübt und verdickt. Auch die hintere Wand des Uterus ist stark injicirt; die Fledermausflügel sind von zahlreichen erweiterten Venennetzen durchsetzt.

Auf der Oberfläche beider Eierstöcke treten mehrere dunkelblaurothe Follikel hervor; am linken zwei, darunter ein geplatzter, von den Fimbrien umschlossener, rechts einer (Zeichen der Menstruation). Am Ende des linken Eierstocks befindet sich eine stark erbsengrosse mit Blut gefüllte Cyste mit platter, stark injicirter Wandung, im Inneren desselben zwei kleinere von derselben Beschaffenheit, von denen eine mit einer Vene in directer Verbindung steht; die Venen im Ovarium zeigten mehrfache Ausbuchtungen. An der Wand einer Cyste war der Rest eines gelben Körpers bemerklich. Ein gleicher befand sich im rechten Ovarium, sowie ein grösserer und mehrere kleinere mit schmierigem Blute gefüllte Venenknoten.

In die linke Tube wurde eine Sonde geführt vom *Ostium abdominale* aus und dann die vordere Wand des Uterus geöffnet; dieselbe war sehr dick, ihr Ge- webe sehr resistent. Der Uterus war mit einer gelblichen, hin und wieder mit Blut gefärbten Membran ausgekleidet, welche besonders auf der linken Seite fester anhing. Die Sonde durchbohrte die Membran; auf ihr wurde die Tube mit einer feinen Scheere geöffnet. Dieselbe war mit einer gelblichen, blutstreifigen Flüssigkeit gefüllt, die auf Druck in den Uterus und auch durch das *Ostium abdominale* hervorquoll. Die Flüssigkeit bestand aus Flimmer- epithelien, Cylinderepithelien, kleineren ein- und zweikernigen Zellen, mit mehr oder weniger Molekülen und Fettkörnchen und zahlreichen Blutkörperchen. Die Schleimhaut der Tube war zunehmend gegen das *Ostium abdominale* hin geröthet, von dort aus etwa einen Zoll aufwärts stark gewulstet und ecchymosirt. Beim Aufgossen eines dünnen Wasserstrahles sah man kleine federartige Fortsätze der Schleimhaut flottiren, welche sich unter dem Mikroskope als papilläre Wucherungen darstellten mit stark gefüllten Gefäßschlingen und dicker Epithelialschicht. Im Inneren der Schleimhaut Zeichen von Bindegewebsneubildung in einzelnen oder zusammenhängenden geschwänzten Zellen. Die Beschaffenheit der rechten Tube war dieselbe.

Im *Collum uteri* befand sich etwas zäher, gelber Schleim, am Muttermund selbst waren einige Drüsen geschwollen, welche das Gefühl von Knoten veranlassten. Der Muttermund selbst bildete eine etwas klaffende Querspalte. Ueber die hintere stark vorgewulstete Muttermundslippe hingen eine grosse Zahl blassröthlicher, fadenartiger, derber Polypen halbmondförmig herab, indem sie von der Mitte aus regelmässig an Länge abnahmen. Ihre Wurzeln befanden sich zum Theil noch im Kanal des Collum. Dieselben zeigten die papilläre Structur mit dickem Epithelial- überzug und geringem Gefäßreichthum.

Die grosse Uebereinstimmung in den mitgetheilten Fällen leuchtet sofort ein, nur auf Einzelnes möchte ich noch die Aufmerksamkeit richten. Dass die Lageveränderung und der durch sie hervorgebrachte Druck des Uterus von Wirkung gewesen, beweisen die Zeichen der circumscripten Peritonitis in allen drei Fällen, welche genau der lokalen Einwirkung entsprechen. Der Einfluss des sexualen Reizes ist noch durch die Zeichen der

Menstruation angedeutet; bei dem Fall II. und III. ist dieses unzweifelhaft, im ersten Falle hat das *Corpus luteum* schwerlich ein höheres Alter als die Krankheit (s. Kölliker mikrosk. Anat. II. 2. p. 427). Die Veränderungen des Gehirns im ersten und zweiten Falle waren sekundäre Folge der grossen Oppression, welche in der Ecchymosisierung und den Gefässzerreissungen der Lungen ihren Ausdruck fand.

Gehirnerscheinungen bedenklicher Art beobachtete ich einmal bei Onanisten, jedoch ohne tödtlichen Ausgang. Ein Fall verdient besondere Mittheilung. Der Kranke, ein junger schöner Mann, von grazilem Körperbau, zartem Teint, hellrothen Wangen, war schon früher an einer Art hysterischer Beschwerden behandelt worden. Eines Abends klagt er über Kopfschmerz und Gliederschwere. Am anderen Morgen finde ich den Kranken in einem halb bewusstlosen Zustande im Bette, den Kopf heiss, das Gesicht turgescirt. Die Pupillen sehr eng, und gab er auf Anrufen nur unvollständige Antworten. Am merkwürdigsten war der hohe Grad allgemeiner Hyperästhesie und Reflexmotilität; Streichen, Stechen, Anfassen der Haut verursachten heftige Schmerzen und riefen Gesichtsverziehungen und Klagelaute von Seite des Kranken hervor; zu gleicher Zeit contrahirten sich die Muskeln, welche unter der gereizten Haut lagen; die Contractionen erstreckten sich nicht auf ganze Muskelpartien, sondern entsprachen meist genau der berührten Hautpartie, so erfolgte eine deutlich sichtbare Contractur des Sartorius auf das Streichen der entsprechenden Hautpartie. Zog man einen Zehen oder Finger, so zuckte das Glied wie bei einem narkotisierten Frosche. Die Haut war heiss und feucht, der Puls klein, zählte 120 Schläge. Es wurde eine *Venae-section* verordnet und starke Abführmittel, Senfsteige an die Waden u. dergl. Der Stich der Aderlaßlancette erregte heftige Contractionen des Biceps. Die Erscheinungen traten im Laufe dreier Tage zurück und der Kranke befand sich gesund, wie vorher, nachdem er höchstens eine Woche das Zimmer gehüttet. Nach diesem Verlaufe würde ich mich schwerlich entschließen, diesen Fall für eine cerebro-spinale Meningitis zu hal-

ten; mit mehr Recht wäre er dem Gebiete der Hysterie zuzuweisen.

Bei Onanisten sollen, nach den Beobachtungen einzelner Autoren, Zufälle ähnlicher Art mit drohenden Gehirnerscheinungen nicht selten plötzlich auftreten, und wieder verschwinden. Entsprechende Fälle kamen mir leider nicht zur Beobachtung, seitdem ich auf den Zusammenhang dieser Phänomene mit Reizungen des Geschlechtssystems aufmerksam wurde. Mit großer Deutlichkeit erinnere ich mich indess eines Falles, welchen ich in Bonn zu beobachten Gelegenheit hatte, und welcher von mehreren erfahrenen Aerzten und selbst von dem verehrten Professor Nasse für Meningitis gehalten wurde. Der Kranke litt an heftigen, fast tobsüchtigen Agitationen, Zähneknirschen und hatte abwechselnd sehr weite und sehr enge Pupillen. Die Zufälle verschwanden indess nach einer Woche ohne bedenkliche Folgen und sind seitdem in gleicher Weise mehrfach wiederkehrt. Es hat sich als zweifellos herausgestellt, daß der Kranke von früher Jugend an der Onanie in hohem Grade ergeben war.
